

Il nido d'infanzia come servizio educativo inclusivo. Esperienze dal Piemonte

Daniela Bulgarelli

Assistant Professor in Developmental and Educational Psychology, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

cantiere
aperto

Sommario

La normativa italiana definisce i nidi d'infanzia come servizi inclusivi, aperti a tutti i bambini, nel rispetto dell'individualità, della cultura e della religione del bambino e della sua famiglia. La ricerca qui presentata illustra alcuni dati raccolti sul territorio piemontese, attraverso il questionario «Il Bambino con Disabilità al Nido». Le esperienze riportate dalle 93 educatrici e 2 coordinatrici che hanno compilato il questionario rimandano l'immagine di professionisti consapevoli dell'importanza di creare ambienti e situazioni inclusive. L'integrazione del bambino con disabilità si esprime spesso in un adattamento del contesto del nido, e vengono talvolta riportate esperienze di piena inclusione, in cui il bambino con disabilità partecipa alla vita del nido al pari degli altri bambini. Attività per la sensibilizzazione generale sui temi dell'inclusione, strette alleanze con le risorse territoriali e documentazione delle iniziative svolte sono aree che possono essere ulteriormente attivate a supporto dell'inclusione.

Parole chiave

Inclusione, educabilità, buone pratiche, voce degli educatori, questionario.

Il nido d'infanzia come servizio educativo inclusivo: la normativa nazionale

Il cammino del nido d'infanzia verso una sua piena definizione di servizio educativo inclusivo avviene a partire dal 1971¹ ed è

costantemente in evoluzione. L'istituzione del nido d'infanzia in Italia risale alla Legge 1044 del 6 dicembre 1971 «Piano quinquennale per l'istituzione di asili-nido comunali con il concorso dello Stato». Il nido è un servizio che svolge una doppia funzione: da una parte è pensato come sostegno alla famiglia, dall'altra favorisce e promuove lo sviluppo del bambino, sotto il profilo cognitivo, affettivo, relazionale e sociale.

In particolare, l'articolo 6 elenca le seguenti quattro funzioni principali dei nidi.

¹ Storicamente, le prime forme di servizi per l'infanzia nascono in Italia con l'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia (ONMI) nel 1925. Per una descrizione, si veda Foni (2016).

1. «Essere realizzati in modo da rispondere, sia per localizzazione sia per modalità di funzionamento, alle esigenze delle famiglie.
2. Essere gestiti con la partecipazione delle famiglie e delle rappresentanze delle formazioni sociali organizzate nel territorio.
3. Essere dotati di personale qualificato sufficiente e idoneo a garantire l'assistenza sanitaria e psico-pedagogica del bambino.
4. Possedere requisiti tecnici, edilizi e organizzativi tali da garantire l'armonico sviluppo del bambino».

Un secondo passaggio importante si realizza nel 1992, quando la Legge 104 del 5 febbraio sancisce «l'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università» (art. 13, comma 1). Il nido è quindi un servizio educativo che mira all'inclusione e che favorisce lo sviluppo della persona: «L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione» (Legge 104/1992, art. 12, comma 3).

La concreta attuazione della Legge 104/1971 e della Legge 104/1992 nei nidi d'infanzia viene demandata alle singole Regioni, che negli anni hanno redatto e aggiornato la normativa di riferimento, ispirandosi fortemente alla legge nazionale pur realizzando realtà specifiche (Borghi, 2015; Foni, 2016). In generale, oggi i nidi sono dichiarati servizi inclusivi, aperti a tutti i bambini, nel rispetto dell'individualità, della cultura e della religione del bambino e della sua famiglia.

Un terzo momento significativo nella storia più recente dei servizi per l'infanzia avviene nel 1997: la Legge 285 del 28 agosto «Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza» avvia la possibilità di sperimentare forme innovative di servizi socio-educativi per la

prima infanzia (art. 3, comma 1), che non si sostituiscono al nido (art. 5, comma 2), ma lo affianchino per meglio rispondere alle mutate e mutanti necessità della società e delle famiglie italiane. Attualmente, di fianco al nido d'infanzia, al micro nido e alle sezioni primavera,² esistono forme diversificate di servizi integrativi, come spazi gioco, centri per bambini e genitori, e servizi educativi in contesto domiciliare (Mangone e Soderini, 2010). Essi da una parte sono servizi più flessibili rispetto agli orari e alla possibilità di frequenza; alcuni si aprono alla copresenza di bambini e genitori e famigliari, svolgendo anche una funzione di supporto e educazione parentale; altri, come tate famigliari e nidi in famiglia, sono forme funzionali in territori bassamente popolati e con alta dispersione dei centri abitati. Inoltre, più recentemente, servizi sperimentali come le Agri-Tata o gli Agri-nido si caratterizzano per una forte valorizzazione del rapporto con il territorio stesso (Bertolino e Morgandi, 2013). La Legge 285/1997, in sostanza, permette di promuovere in modo più capillare il diritto all'educazione per tutti i bambini, in un'ottica politica di supporto alla famiglia e di inclusione.

Un quarto e ultimo passaggio importante relativo alla normativa per l'educazione nella prima infanzia avviene nel 2015, con la Legge 107 del 13 luglio «Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti», che istituisce il sistema integrato «zero-sei». L'articolo 1, comma 181, lettera e, sancisce: «[l'] istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino a sei anni, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia, al fine di garantire

² Le sezioni primavera, integrate nelle scuole dell'infanzia, accolgono bambine e bambini tra ventiquattro e trentasei mesi di età, per favorire le continuità tra servizi educativi.

ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali, nonché ai fini della conciliazione tra tempi di vita, di cura e di lavoro dei genitori, della promozione della qualità dell'offerta educativa e della continuità tra i vari servizi educativi e scolastici e la partecipazione delle famiglie».

Il comma mette in luce dunque una visione inclusiva dei servizi per l'infanzia; esso non cita esplicitamente le condizioni di salute, che sono invece incluse espressamente nel Decreto Legislativo 65/2017 (art. 1, comma 3, lettera c), ove si dichiara: «[il servizio integrato di educazione e istruzione] accoglie le bambine e i bambini con disabilità certificata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel rispetto della vigente normativa in materia di inclusione scolastica». La Legge 107/2015, inoltre, per la prima volta rispetto ai bambini nella fascia di età del nido, mette il gioco al centro delle attività educative, parallelamente all'istruzione, alla cura e alla relazione. Nuovamente, si ribadisce il ruolo dei servizi come uno strumento per la conciliazione famiglia/lavoro da parte dei genitori; la famiglia è confermata come partner cruciale con cui condividere e progettare il percorso educativo dei bambini, attraverso la partecipazione alle progettualità e attività educative. Il sistema integrato, inoltre, diventa una modalità per strutturare la continuità educativa, attraverso anche «la promozione della costituzione di poli per l'infanzia per bambini di età fino a sei anni, anche aggregati a scuole primarie e istituti comprensivi» (art. 1, comma 181, punto e.7).

Un prerequisito importante per definire un servizio educativo «inclusivo» consiste nella possibilità dello stesso di raggiungere tutti i bambini che possono usufruirne. Al 31 dicembre 2015, le percentuali di copertura dell'utenza nella fascia di età zero-due anni da parte dei nidi d'infanzia e dei servizi in-

tegrativi si aggira su una media nazionale del 28.0%, con grandi variazioni da Regione a Regione (Fortunati, 2016): l'Italia Centrale ha una copertura media del 34.0% (che varia dal 47.3% dell'Umbria al 31.1% del Lazio); l'Italia Nord-orientale del 32.5% (che varia dal 38.8% dell'Emilia Romagna al 21.2% della Provincia di Bolzano); l'Italia Nord-occidentale del 30.5% (che varia dal 43.1 % della Valle d'Aosta al 29.1% della Liguria); e l'Italia meridionale e insulare ha una copertura media del 20.6% (che varia dal 30.7% della Sardegna al 15.1% della Campania).

La Legge 107/2015 si propone di migliorare e aumentare l'accessibilità dei servizi educativi e la copertura dell'utenza: in prima istanza, nell'articolo 1, comma 181, punto e.3, dichiara di mirare all'«esclusione dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia dai servizi a domanda individuale», che sono utilizzati solo in seguito a richiesta dell'utente e che non sono stati dichiarati gratuiti per legge nazionale o regionale. Quindi, compatibilmente con le risorse strutturali ed economiche del Paese, il servizio educativo integrato mira a raggiungere la totalità dei bambini, poiché è riconosciuto il ruolo cardine dell'educazione precoce per il pieno sviluppo dell'individuo. Successivamente, nel 2017, il Decreto Legislativo n. 65 del 13 aprile «Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla e concretamente nascita sino a sei anni (a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107» si pone come obiettivo concreto il tendenziale raggiungimento della copertura di almeno il 33% dei bambini sotto i 3 anni di età, e il 75% dei Comuni (art. 4).

Come agire l'inclusione?

Salute, disabilità e educabilità

La normativa precedentemente illustrata mostra un passaggio nella concettualizzazione

del costruito di inclusione, che viene definito da Canevaro (2013) attraverso la distinzione tra inserimento, integrazione e inclusione. L'inserimento si riferisce all'entrata di una persona in un contesto e permette l'instaurarsi di interazioni tra essa e le persone che al contesto già appartengono. Questo primo passo è molto importante, perché segna l'uscita da una condizione di esclusione. Quando la persona e il contesto ospitante entrano in una dinamica di adattamento reciproco, possiamo parlare di integrazione. L'inclusione è un processo che però va oltre l'integrazione: se in questa fase l'altro — «diverso» — è percepito ancora come un individuo «speciale», nell'inclusione tutti entrano nei contesti con pari dignità e diritti, a pari livello (Pavone, 2014). In questa ottica, non esiste un'educazione speciale pensata per venire incontro a individui particolari, ma esiste un'educazione che mette in atto metodologie adeguate e adattabili e usa strumenti differenziati per ciascuno. Secondo questa visione, dunque, l'inclusione è un processo sempre in divenire, insieme all'evolversi delle persone e delle culture.

L'ottica inclusiva porta con sé l'idea che ogni persona, con le sue caratteristiche, possa e debba entrare nel processo educativo. L'educabilità è la capacità di essere educati, «l'apertura alla possibilità di orientarsi verso una propria meta» (Pavone, 2014, p. 10). Essa consiste nella possibilità di realizzare le proprie inclinazioni, predisposizioni e potenzialità nel miglior modo possibile, grazie all'incontro partecipativo tra un educante e un educando attivo e coinvolto nel processo che porta verso l'autonomia. Nel caso del bambino con disabilità, acquisire la visione dell'educabilità è fondamentale, poiché essa guida alla relazione educativa nella certezza che il bambino può e deve essere accolto per la promozione del suo sviluppo, nel rispetto della sua specificità e individualità. L'educabilità deve fare dunque i conti con la «storicità esistenziale»

(Pavone, 2014, p. 10). «Accogliere il bambino raggiungendolo là dove egli si trova rappresenta il punto di partenza di un percorso che si fa carico costruttivamente delle differenze, evitando che divengano discriminazioni e respingendo ogni deriva omologante, in vista di una meta di sviluppo. Le differenze vanno, inoltre, considerate in modo dinamico, senza identificare il soggetto con le differenze che esprime in un determinato momento della sua storia evolutiva: accogliere senza condizioni non corrisponde a con-fermare staticamente il soggetto bloccandolo in un pre-giudizio: riporta bensì ad accettare pienamente l'Altro nella sua unicità e nel suo divenire» (Grange Sergi, 2011, pp. 175-176).

Una operazionalizzazione del costruito di inclusione è proposta da Ianes (2009), che elenca 14 categorie di risorse attivabili da parte del personale docente, per organizzare una didattica inclusiva nell'ottica della «speciale normalità»; le categorie sono qui presentate e adattate, dove necessario, al contesto del nido d'infanzia.

- Organizzazione generale: gli adattamenti riguardano la strutturazione dei tempi, della routine, della formazione delle sezioni, ecc.
- Spazi e architettura: organizzazione degli spazi, delle attrezzature e dei materiali.
- Sensibilizzazione generale: coinvolgimento delle varie figure afferenti al nido, per sensibilizzarle al diritto allo sviluppo e all'educazione.
- Alleanze extrascolastiche: coinvolgimento delle famiglie, del territorio e della comunità per sostenere l'inclusione.
- Formazione, aggiornamento e supervisione del personale educativo.
- Documentazione: scambio di informazioni ed esperienze relative a buone prassi e consultazione di centri di documentazione.
- Didattica comune: questa categoria fa riferimento alla scelta di metodologie e all'a-

dattamento degli obiettivi che favoriscano l'inclusione messa in atto dagli insegnanti durante le attività curriculari; al nido, si può riferire all'adattamento delle attività e della progettazione a favore dell'inclusione.

- Percorsi educativi e relazionali comuni, atti a favorire l'acquisizione delle competenze socialmente rilevanti.
- Didattica individuale: percorsi educativi individuali in rapporto uno a uno.
- Percorsi educativi e relazionali individuali: anch'essi in rapporto uno a uno, sono interventi mirati allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale, e al superamento di comportamenti problema.
- Ausili, tecnologie e materiali speciali, impiegati per facilitare l'autonomia.
- Interventi di assistenza e di aiuto personale, che coinvolgono personale specifico.
- Interventi riabilitativi specifici, come la psicomotricità.
- Interventi sanitari e terapeutici, ad alto grado di specialità.

La visione proposta dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF, OMS, 2001), anche nella sua Versione per Bambini e Adolescenti (ICF-CY, OMS, 2007), è molto feconda nella promozione dell'inclusione in un'ottica di educabilità. L'ICF promuove l'ottica *bio-psico-sociale*, in cui la salute e la disabilità sono definite come un'interazione tra le condizioni di salute dell'individuo e l'ambiente: la persona con disabilità è un individuo, con certe peculiarità, che interagisce con un contesto che porta a sua volta caratteristiche specifiche e la disabilità si ha laddove l'incontro tra individuo e ambiente sia infruttuoso. Per agire efficacemente su attività e partecipazione, quindi, non si può prescindere da un sostanziale intervento sull'ambiente, perché esso non sia una barriera alla partecipazione, bensì un facilitatore.

Vi sono dunque molte domande che possono guidare progettualmente il lavoro dell'educatore con il bambino, in un'ottica inclusiva: come mi appare questo bambino? Quali sono i suoi punti di forza e di debolezza? Quali sono i suoi interessi e su quali aspetti è propositivo? Quali vincoli o limitazioni funzionali presenta e come essi interagiscono con le attività previste nella situazione educativa del nido? Quali barriere e quali facilitatori presentano i contesti in cui il bambino vive, in relazione ad essi (ai punti di forza e di debolezza intendo)? Quali sono le persone, adulti e pari, con cui il bambino interagisce e instaura relazioni? Quale orizzonte si può immaginare e realizzare per lui, per i suoi pari e per gli adulti che interagiscono con lui?

Il Bambino con Disabilità al nido. Una ricerca esplorativa

La ricerca, di cui si presentano qui alcuni dati, ha lo scopo di descrivere l'esperienza diretta del personale del nido con bambini con disabilità, le riflessioni sulle pratiche messe in atto per favorirne l'inclusione, le difficoltà incontrate e le strategie per fronteggiarle. Per fare questo, è stato messo a punto il questionario «Il Bambino con Disabilità al Nido», che chiede al compilatore di riportare un'esperienza realizzata con uno specifico bambino con disabilità.

Domanda di ricerca

In questo articolo, saranno presentati i risultati relativi alla sezione dedicata all'inclusione, che consiste di due domande.

1. Quali accorgimenti o adattamenti Lei e il Suo gruppo di lavoro avete messo in atto per favorire l'inclusione del bambino al nido?

2. Tra questi elementi, cosa secondo Lei facilitava e cosa ostacolava l'inclusione del bambino con disabilità?

L'obiettivo era dunque esplorare le esperienze realizzate delle educatrici e riflettere sul possibile panorama dei significati educativi legati a queste esperienze.

Il questionario «Il Bambino con Disabilità al Nido»

Il questionario «Il Bambino con Disabilità al Nido» è stato messo a punto ad hoc dall'autrice nel 2017, con la finalità di raccogliere informazioni sulle esperienze dirette con bambini con disabilità da parte degli operatori dei servizi per la prima infanzia.

Le tematiche principali trattate nel questionario sono organizzate in sezioni, riferite a:

- dati anagrafici del compilante;
- caratteristiche del servizio in cui il bambino era inserito;

- caratteristiche del bambino e della disabilità di cui era portatore;
- modalità di gestione delle routine;
- barriere e facilitatori all'inclusione;
- rapporto con i genitori del bambino;
- esigenze formative rispetto alla disabilità percepite da parte degli educatori.

Il questionario consiste di 30 domande a risposte chiuse o aperte e richiede circa 20 minuti di tempo per la compilazione.

La distribuzione e compilazione del questionario è avvenuta nei mesi di giugno e luglio 2017.

Il campione

Il questionario è stato compilato da 93 educatori e da due coordinatrici (tutte donne), afferenti a 10 nidi diversi del territorio piemontese: sono stati coinvolti un nido aziendale, uno comunale, sei nidi comunali affidati in concessione a cooperative private, e due nidi privati (si veda tabella 1).

TABELLA 1

Caratteristiche dei servizi in cui è stato compilato il questionario e caratteristiche del campione.

NIDO	CITTÀ DI APPARTENENZA (N ABITANTI)	EDUCATRICI		
		N COMPILANTI	ETÀ MEDIA (DS)	ANZIANITÀ MEDIA IN ANNI
Aziendale	> 500.000	12	33,33 (5,82)	10,68 (6,25)
Comunale	> 25.000	16	41,13 (10,81)	14,19 (10,13)
Concessione1	> 500.000	19	37,42 (9,20)	11,45 (6,78)
Concessione2	> 500.000	10	33,40 (7,29)	8,25 (4,71)
Concessione3	> 500.000	3	36,33 (1,53)	10,67 (1,15)
Concessione4	> 500.000	13	37,69 (8,51)	11,00 (6,48)
Concessione5	> 500.000	8	34,38 (7,41)	8,69 (5,09)
Concessione6	> 500.000	8	35,88 (4,67)	10,50 (4,11)
Privato1	> 500.000	1	26	6
Privato2	> 500.000	3	27,33 (2,52)	4,33 (2,08)
Totale		93	36,26 (8,43)	10,78 (6,80)

Rispetto al titolo di studio, 43 educatrici hanno il diploma di scuola superiore (46,2%); 45 hanno la laurea (48,4%) e cinque hanno una qualifica post lauream, come una specializzazione o un dottorato di ricerca (5,4%). Una coordinatrice ha 41 anni, 5 anni di anzianità e la laurea; l'altra coordinatrice ha 56 anni, 32 anni di anzianità e il diploma di scuola superiore.

In totale, sono stati raccolti 100 questionari, poiché cinque educatrici hanno restituito due questionari diversi, per riferire della loro esperienza con due diversi bambini con disabilità. Settantaquattro dei 100 questionari compilati sono riferiti a 55 bambini con disabilità: infatti, per 15 bambini sono stati restituiti almeno due questionari compilati, poiché due o più educatrici di sezione hanno riportato il loro punto di vista sull'esperienza vissuta con lo stesso bambino. I restanti 26 questionari sono stati compilati solo relativamente alla sezione dei dati anagrafici e dei bisogni formativi percepiti rispetto alla tematica della disabilità al nido, poiché le educatrici non hanno esperienza diretta di lavoro con bambini con disabilità: tutte le educatrici di questo ultimo sotto gruppo afferiscono a nidi situati nel centro abitativo più grande, e la loro anzianità lavorativa media è di 8,3 anni (DS = 5,9; min = 1, max = 19).

Risultati e discussione

Sono di seguito riportate le analisi della sezione del questionario dedicata al costrutto di inclusione. Le risposte aperte alla Domanda 1: «Quali accorgimenti o adattamenti Lei e il Suo gruppo di lavoro avete messo in atto per favorire l'inclusione di questo bambino al nido?» sono state categorizzate rispetto a 8 dimensioni (figura 1), individuate in base all'uso del lessico utilizzato. Ogni risposta poteva essere codificata secondo più di una

categoria, a seconda dei contenuti in essa espressi.

Nel 33,8% delle risposte le educatrici fanno riferimento all'importanza di dedicare un'attenzione individualizzata al bambino con disabilità, che si traduce in azioni diversificate, come ad esempio «nell'accompagnamento all'attività, nelle dolcezze della coccola, nell'attenzione alla sua difficoltà di gestione, nella fermezza per il rispetto della regola» e anche nel supporto fisico, come «tenerlo in braccio durante momenti di attività». In particolare, tre educatrici riportano che un rapporto bambino/educatrice di uno a uno favorisce la realizzazione di un'attenzione individualizzata.

In 22 risposte, le educatrici riportano di preferire, per il bambino con disabilità, lo svolgimento di attività e routine in *piccolo gruppo* (29,7% delle risposte), perché permette al bambino di vivere in situazioni più contenute e calme. In 14 risposte, inoltre, le educatrici citano apertamente la *relazione tra i pari* (18,9% delle risposte): dichiarano spesso di agire sul gruppo dei pari per facilitare l'interazione con il compagno con disabilità e riportano di «fare da mediatori nella relazione con gli altri bambini», incarnando dunque l'importantissima funzione di socializzazione rivestita dal nido.

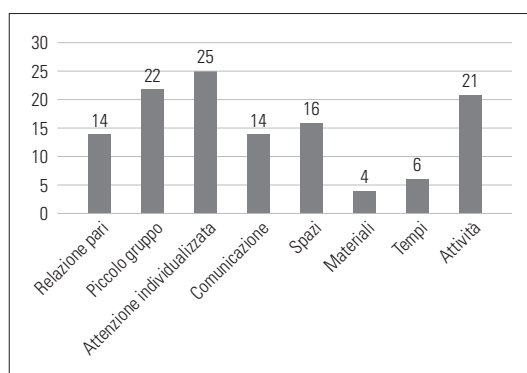


Fig. 1 Risposte relative alle categorie di codifica della Domanda 1 «Adattamenti a favore dell'inclusione».

Rispetto alle modalità di *comunicazione* (29,7%), le educatrici riportano dell'importanza di un «utilizzo di un linguaggio semplice e chiaro», oppure spiegano di attuare una «semplificazione di richieste e consegne» al bambino. Adattare la comunicazione implica anche «accompagnare con commenti le sue attività», modalità che favorisce lo sviluppo cognitivo del bambino e facilita lo stare in relazione mentre si fa qualcosa insieme. Le educatrici cercano talvolta forme alternative di comunicazione: «Abbiamo usato la musica per cercare di comunicare con lui». In alcuni casi, le educatrici riportano di esperienze di familiarizzazione con la lingua dei segni e di comunicazione aumentativa, per facilitare l'interazione con i bambini che non hanno ancora acquisito una forma di comunicazione verbale, esempio di un adattamento del contesto al bambino con disabilità.

Un'educatrice parla esplicitamente della tematica del «parlare delle differenze», raccontando come nella sezione si sia agito «spiegando al resto dei bimbi che A. è un bimbo speciale». Questa scelta non è consueta al nido. Da una parte, infatti, sappiamo che i bambini di 2-3 anni sono capaci di passare a un registro comunicativo e interattivo più semplificato, ad esempio utilizzando il baby talk, per adattarsi alle competenze della persona che hanno davanti: adattamenti di questo tipo possono favorire l'attivazione nei pari di comportamenti di facilitazione e di accoglienza. Ad esempio, una coordinatrice riporta che, nel suo nido, «i bambini hanno modificato spontaneamente i loro comportamenti nei confronti della bambina ipovedente». Dall'altra parte, tuttavia, nel caso di disabilità meno evidenti da un punto di vista fisico, è difficile per i pari capire le peculiarità del bambino con disabilità; recentemente, una ricerca ha dimostrato proprio come i bambini con disabilità meno visibili necessitino di un maggiore supporto

all'inclusione (Tuersley-Dixon e Frederickson, 2016). Si pensi ad esempio alla modalità di interazione dei bambini con autismo: il loro uso di sguardi, gesti, parole e le loro modalità comunicative in genere sono molto diversi da quelli che naturalmente i pari si aspettano. È allora possibile che, trovandosi di fronte a comportamenti cui non riescono a dare un senso, i pari smettano di interagire con il compagno con disabilità. Per questi motivi, parlare in modo chiaro e semplice delle differenze tra le persone è molto importante, anche con i bambini in tenera età del nido.

Per favorire l'inclusione del bambino con disabilità, le educatrici riportano spesso di coinvolgerlo nelle attività del nido come gli altri: «[desideriamo] che faccia il più possibile le stesse cose che fanno i suoi compagni», «[promuoviamo la] partecipazione ad attività che lo coinvolgano al pari degli altri bimbi». Talvolta, la programmazione educativa è adattata per meglio rispondere alle esigenze del bambino: «[lavoriamo] in piccolo gruppo, attivando più laboratori di manipolazione e acquaticità, attività in cui il bambino dimostra maggiore serenità». Talvolta, si lavora sul gruppo dei pari per selezionare i compagni con livelli di sviluppo più simili o con caratteristiche di temperamento più calmo e aperto all'altro.

Una caratteristica del lavoro dell'educatore di nido d'infanzia è sicuramente l'attenzione all'azione sul contesto a fini educativi. E anche rispetto alla tematica dell'inclusione del bambino con disabilità, spesso le educatrici hanno riportato esperienze di adattamento degli spazi (21,6%), dei materiali (5,4%) e dei tempi (8,1%). Allo scopo di adattare gli *spazi* al bambino con disabilità, le educatrici si riferiscono a «spazi pensati sia nei momenti di gioco strutturato che non strutturato». Di solito scelgono luoghi «piccoli, delimitati, raccolti»: da una parte, essi riducono la stimolazione sensoriale e il possibile stress che ne potrebbe derivare per i bambini; dall'altra,

vengono strutturati in maniera molto chiara per facilitare la comprensione da parte del bambino delle funzioni dello spazio stesso e delle opportunità che esso permette in termini di gioco e di interazione con l'altro: alcune risposte parlano di «creazione di angoli e centri di interessi». In un caso le educatrici descrivono un intervento atto a eliminare «alcuni ostacoli che impedivano gli spostamenti sicuri del bambino»; in un altro caso, invece, le educatrici hanno descritto come necessaria la scelta di spazi ampi per il bambino con cui hanno lavorato. Sono segnali della consapevolezza che la scelta dell'intervento sull'ambiente debba essere correlata alle caratteristiche e alle esigenze del bambino, nell'ambito delle attività progettate per favorirne lo sviluppo, e del fatto che, di fronte alla persona con disabilità, la scelta della soluzione ottimale non possa essere mai data a priori, ma vada costruita nel qui e ora.

L'adattamento dei *materiali* consiste sostanzialmente nella scelta dei giocattoli, che vengono selezionati per sostenere le preferenze del bambino e il cui numero viene ridotto per non creare confusione. Anche i *tempi* vengono adattati, quando possibile, ai ritmi del bambino con disabilità: da una parte, c'è la volontà del «rispetto dei suoi tempi», dall'altra la chiara importanza di mantenere routine stabili e identificabili.

In generale, è molto interessante notare come ogni tipo di adattamento che le educatrici hanno riportato nelle risposte alla domanda 1, sia stato messo in atto in un'ottica di personalizzazione (Bertagna, 2004). Va notato tuttavia che questi adattamenti permettono di creare contesti e interazioni che si rivelano efficaci e favorevoli per il gruppo dei pari in generale: spazi ben progettati e chiari, attività in piccolo gruppo, attenzione ad attivare relazioni specifiche con i singoli, ecc. Questi elementi sono alcuni indicatori della qualità del servizio educativo e quindi emerge forte-

mente come l'educazione «speciale» diventi in realtà educazione più efficace «per tutti».

Parallelamente a questi risultati che evidenziano azioni a favore dell'inclusione, in alcune risposte emerge invece una visione della disabilità un po' edulcorata e una visione del lavoro educativo con i bambini e i contesti un po' impoverita³. Ad esempio, un'educatrice riporta che ai bambini della sezione era stato spiegato che i gesti «irruenti e maldestri» che il bambino con disabilità volgeva loro erano in realtà un modo «per giocare con loro e dimostrargli affetto». Se, da una parte, questo è verosimile, dall'altra è importante che l'adulto riconosca e dia voce alla difficoltà di interagire con un compagno che è irruento e maldestro; è anche importante non passare un messaggio edulcorato rispetto alla disabilità, come se essa sia la giustificazione per permettere di accettare, sempre e comunque, comportamenti che possono essere percepiti come «inadeguati». Chiaramente questa vuole essere una riflessione di sfondo, che va tarata in base alle età dei bambini coinvolti, delle loro competenze cognitive, emotive e relazionali, e dei contesti in cui le relazioni si instaurano e si realizzano.

In un altro caso, un'educatrice riporta di aver svolto adattamenti sullo spazio in seguito all'inserimento al nido di un bambino con disabilità, ma parla principalmente di «controllare porte e finestre» perché il bambino non si faccia male: si lascia indietro quindi la ricchezza degli interventi proposti

³ È importante precisare che non siamo di fronte a materiale raccolto tramite intervista, che permette di andare in profondità, anche per far sì che il rispondente si focalizzi chiaramente sulle tematiche di interesse del ricercatore. È dunque possibile che il lavoro svolto realmente con il bambino, da parte delle educatrici che sono qui di seguito citate, sia stato diverso e più complesso. Tuttavia, le educatrici che hanno riportato queste risposte, hanno scelto, tramite il questionario, di porre l'accento su questi aspetti, che ci permettono di affacciarci su interessanti riflessioni.

in altre compilazioni, che rimandano a un'idea di ambiente educante che, in quanto tale, va pensato e tarato sulle esigenze dei bambini in base agli obiettivi educativi che il professionista si pone. Infine, due educatrici sottolineano che «si è potuto fare poco, non essendo il bambino diagnosticato». Questa risposta sollecita alcune riflessioni. In primo luogo, se è vero che una buona diagnosi ha un valore interpretativo importante e permette di trovare un senso a comportamenti e stati del bambino che magari sarebbero difficilmente comprensibili altrimenti, è anche vero che il bambino non si risolve nella diagnosi. Al di là dell'*etichetta* diagnostica (Dovigo, 2017), infatti, il bambino si incarna in una persona reale, con abilità e difficoltà specifiche che vanno osservate e riconosciute, per poter facilitare l'incontro di questo bambino con il contesto di vita e con le persone. Se la diagnosi viene vissuta come lo strumento principale che permette di intervenire con il bambino e sul contesto, allora si perde l'importanza della progettazione educativa,

e della scelta di metodologie e strumenti per agire nell'ottica dell'educabilità. Da un altro punto di vista, è possibile che la diagnosi sia utile alle educatrici per uscire da una situazione di impasse, quando ad esempio, essa facilita la presa di consapevolezza da parte di genitori che negano le difficoltà del figlio, oppure quando la diagnosi aiuta a fare chiarezza su aspetti fisici della disabilità.

Infine, questa risposta pone l'accento su un aspetto pratico e organizzativo fondamentale: la diagnosi porta con sé la possibilità di avere personale di sostegno nella sezione e questa è una risorsa senza la quale è più difficile mettere concretamente in atto alcune delle azioni come quelle riportate precedentemente dalle educatrici, attenzione individualizzata e lavoro in piccolo gruppo in primis.

La seconda domanda posta alle educatrici era relativa a facilitatori e barriere all'inclusione nel nido: «Tra questi elementi, cosa secondo Lei facilitava e cosa ostacolava l'inclusione del bambino con disabilità?» (si veda tabella 2).

TABELLA 2
Percentuali di risposta alla domanda 2: facilitatori e barriere all'inclusione al nido

	BARRIERA		NÉ L'UNO NÉ L'ALTRO		FACILITATORE		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Organizzazione degli ambienti	11	15,7	18	25,7	41	58,6	70	100
Giocattoli disponibili	9	12,9	19	27,1	42	61,0	70	100
Attività e routine	8	11,4	15	21,4	47	67,1	70	100
Orari di attività e routine	9	12,5	18	25,0	45	62,5	72	100
Turni degli educatori	12	17,6	31	45,6	25	36,8	68	100
Numero dei bambini in sezione	42	59,2	22	31,0	7	9,9	71	100
Numero degli educatori in sezione	13	18,8	22	31,9	34	49,3	69	100
Rapporto numerico	34	47,9	15	21,1	22	31,0	71	100
Atteggiamento dei bambini	6	8,5	22	31,0	43	60,6	71	100
Atteggiamento degli altri genitori	8	11,4	38	54,3	24	34,3	70	100
Atteggiamento dei genitori	15	21,1	17	23,9	39	54,9	71	100

Secondo la percezione delle educatrici, i principali facilitatori per l'inclusione del bambino con disabilità al nido sono l'organizzazione degli ambienti, la scelta dei giocattoli, l'organizzazione di attività e routine, anche in termini di durata e collocazione temporale, e il numero di educatori che gravitano sulla sezione. Anche il gruppo dei pari e i genitori del bambino con disabilità vengono vissuti prevalentemente come attori supportivi nel processo di inclusione.

La turnazione degli educatori è prevalentemente percepita come neutra, oppure favorente l'inclusione. Così anche il ruolo dei genitori del gruppo dei pari è vissuto come neutro, o come facilitante per l'inclusione del bambino, dandoci un'immagine di comunità educante aperta alle tematiche della disabilità.

Le principali barriere percepite sono invece relative al numero di bambini in sezione e al rapporto numerico educatori/bambini: questo aspetto, come detto prima, si ritrova in una delle strategie più spesso messe in atto dalle educatrici, cioè la divisione dei bambini in piccoli gruppi.

Nella tabella 3, gli aspetti contestuali del nido percepiti come barriere sono incrociati con i 5 tipi di disabilità. Sebbene il qualificatore di barriera e facilitatore dipenda dall'incontro tra il tipo di contesto e una specifica persona, questa operazione pare lecita perché il nido d'infanzia è un contesto educativo caratterizzato da aspetti organizzativi peculiari, che si presentano in maniera molto simile nei vari servizi.

Il tipo di disabilità che incontra maggiori barriere al nido è la sindrome dello spettro autistico; questo risultato sembra coerente con le caratteristiche dei bambini con autismo, come le difficoltà comunicative e interattive, la difficoltà a adattarsi a cambiamenti nelle routine, la possibile presenza di iper-reattività a stimoli sensoriali, ecc.

In tabella 4 sono riportati gli stessi indicatori contestuali e la loro percezione come facilitatori da parte delle educatrici.

Il confronto tra queste due tabelle sottolinea come la possibilità di agire sugli aspetti organizzativi del nido a livello di progettazione educativa li renda davvero la chiave di svolta principale per facilitare l'inclusione del bambino con disabilità.

TABELLA 3
Tipo di barriera per disabilità

	INTELLETTIVA	VISIVA	UDITIVA	MOTORIA	AUTISMO	ALTRO
Organizzazione degli ambienti	4	1	0	0	5	1
Giocattoli disponibili	2	0	0	1	5	1
Attività e routine	2	0	0	0	4	2
Orari di attività e routine	1	1	0	3	3	1
Turni degli educatori	1	2	0	1	8	0
Numero dei bambini in sezione	5	1	1	4	24	6
Numero degli educatori in sezione	1	1	0	0	9	1
Rapporto numerico	5	1	1	2	19	5
Atteggiamento dei bambini	0	0	0	2	3	1
Atteggiamento degli altri genitori	0	0	0	1	5	2
Atteggiamento dei genitori	5	0	0	2	7	1

TABELLA 4
Tipo di facilitatore per disabilità

	INTELLETTIVA	VISIVA	UDITIVA	MOTORIA	AUTISMO	ALTRO
Organizzazione degli ambienti	9	4	1	6	16	3
Giocattoli disponibili	13	3	2	5	13	5
Attività e routine	14	3	2	6	16	5
Orari di attività e routine	14	2	2	6	15	5
Turni degli educatori	10	1	1	3	8	1
Numero dei bambini in sezione	2	0	0	3	2	0
Numero degli educatori in sezione	11	1	1	7	10	4
Rapporto numerico	6	2	1	6	6	1
Atteggiamento dei bambini	12	2	1	6	18	3
Atteggiamento degli altri genitori	11	3	0	1	9	0
Atteggiamento dei genitori	9	4	1	6	16	3

Conclusione

La ricerca qui presentata illustra alcune modalità con cui gli educatori di nido d'infanzia attuano concretamente l'inclusione del bambino con disabilità. Riprendendo il modello proposto da Ianes (2009) relativo alle categorie di didattica inclusiva, è possibile notare come gli interventi riportati siano relativi all'adattamento dell'organizzazione generale del nido (tempi, routine, scelta di svolgere le attività in piccolo gruppo, talvolta anche con bambini selezionati, ecc). Anche le azioni sugli spazi e la scelta dei materiali è spesso citata.

Le educatrici hanno anche parlato di adattamenti che rimandano alla dimensione della didattica comune, che emergono al nido, ad esempio, nella scelta di attività per tutti che possano meglio coinvolgere il bambino con disabilità. Le attività di mediazione della relazione tra pari si situa al livello dei percorsi educativi e relazionali comuni, e diverse citazioni sono relative anche a interventi educativi individualizzati, laddove le educatrici parlano, ad esempio, di attenzione

individualizzata e attività in rapporto uno a uno.

Alcune categorie non sono attribuibili alle esperienze riportate dalle educatrici e tra queste, quattro in particolare potrebbero essere positivamente attivate per supportare ulteriormente l'inclusione del bambino con disabilità al nido. Azioni per la sensibilizzazione generale al diritto allo sviluppo e all'educazione per tutti i bambini non sono esplicitamente riportate e potrebbero essere al centro della progettazione delle attività che coinvolgono le famiglie; è interessante che, in uno dei nidi coinvolti nella ricerca, le educatrici abbiano abbozzato la tematica del parlare delle differenze con i bambini, ma non è chiaro se questo sia stato fatto anche con le famiglie. Rispetto alla creazione di alleanze extrascolastiche, si potrebbero attivare collaborazioni con i servizi territoriali sociali e sanitari, ma anche con le associazioni di genitori di bambini con disabilità, a sostegno di iniziative di sensibilizzazione e di arricchimento della progettazione educativa. La tematica della formazione non è stata apertamente trattata in questo articolo; una

sezione specifica del questionario era dedicata ad essa e le educatrici hanno espresso la consapevolezza dell'importanza della formazione a sostegno dell'inclusione. L'ultimo aspetto che non è stato esplicitamente riscontrato nelle esperienze delle educatrici è riferito a come vengano documentate al nido le buone prassi che sostengono l'inclusione e quali siano i canali informativi che le educatrici utilizzano per progettare e strutturare le azioni e gli adattamenti del contesto per favorire l'inclusione.

Questo studio esplorativo ha dunque permesso di riflettere sulle strategie messe in atto dagli educatori a sostegno dell'inclusione al nido: se, da una parte, è emersa l'immagine

di professionisti consapevoli dell'importanza di creare ambienti e situazioni inclusivi, dall'altra, si aprono ulteriori orizzonti da esplorare e strade da percorrere sulla via dell'inclusione.

Ringraziamenti

Un ringraziamento sentito va alle coordinatrici pedagogiche e alle educatrici che hanno compilato il questionario. Ringrazio inoltre la dott.ssa Nicole Bianquin per la lettura critica e i preziosi commenti sulla prima bozza del questionario «Il Bambino con Disabilità al Nido».

The nursery school as an inclusive educational service. Experiences from Piedmont

Abstract

Italian legislation defines nursery schools as inclusive services, open to every child, respecting the individuality, culture and religion of the children and their families. The current paper presents some data collected in Piedmont (Italy), through the questionnaire «Children with disabilities in nursery schools». Ninety-three educators and two coordinators filled in the questionnaire, showing the value of the importance of creating inclusive contexts. The integration of children with disabilities is pursued through the adaptation of spaces and organisational aspects, and fully-inclusive experiences, in which the children with disabilities participate in everyday life in the nursery as their peers do, are reported as well. Further steps towards inclusion can be made by organising activities to increase awareness of this issue, by making alliances with other social partners in the local area and by providing informative material about the initiatives made to promote inclusion.

Keywords

Inclusion, education, good practices, voice of professionals, questionnaire.

Autore per corrispondenza

Daniela Bulgarelli
Assistant Professor in Developmental and Educational Psychology
Dipartimento di Psicologia
Università degli Studi di Torino
via Verdi, 10
10124 Torino
daniela.bulgarelli@unito.it

Bibliografia

- Bertagna G. (2004), *Al servizio della personalizzazione*, «Scuola e Didattica», vol. 12, pp. 9-13.
- Bertolino F. e Morgandi T. (2013), *Nuovi servizi educativi per l'infanzia in ambito rurale: agrinidi, agriasili, agritate*. In T. Grange Sergi (a cura di), *Qualità dell'educazione e nuove specializzazioni negli asili nido*, pp. 117-169, Firenze, Edizione ETS.
- Borghi B.Q. (2015), *Nido d'infanzia. Buone prassi per promuovere il benessere e la qualità della vita dei bambini*, Trento, Erickson.
- Canevaro A. (2013), *Scuola inclusiva e mondo più giusto*, Trento, Erickson.
- Dovigo F. (2017), *Integrare e/o includere: l'esperienza italiana alla luce della letteratura internazionale. Formazione, Lavoro, Persona*, «Cqia Rivista», anno VII, n. 20, pp. 100-108.
- Foni A. (2016), *I nidi dalla legge 860 del 1950 alla legge 1044 del 1971. La nascita e lo sviluppo di un'idea di servizio pubblico in Italia*, Unione Femminile Nazionale, <https://unione femminile.it/> (consultato il 07/07/2019).
- Fortunati A. (2016), *Dati, tendenze e prospettive del sistema integrato dei servizi educativi per l'infanzia aggiornamento al 31.12.2015 del rapporto di monitoraggio*. In A. Fortunati (a cura di), *Monitoraggio del Piano di Sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (ECEC)*, Firenze, Eletttra Officine Grafiche.

- Grange Sergi T. (2011), *Accoglienza ed equità come cifre della continuità educativa*. In A. Bobbio e T. Grange Sergi (a cura di), *Nidi e scuole dell'infanzia. La continuità educativa*, Brescia, Editrice La Scuola, pp. 173-187.
- Ianes D. (2009), *Il Piano Educativo Individualizzato, il Progetto di vita e la «Speciale Normalità» delle risorse aggiuntive*. In D. Ianes e S. Cramerotti, *Il Piano Educativo Individualizzato. Progetto di vita*, Trento, Erickson, pp. 30-62.
- Mangone A. e Soderini M.L. (2010), *Nido d'infanzia 3. Guida ai servizi integrativi*, Trento, Erickson.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2001), *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, Erickson.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2007), *ICF-CY Classificazione Internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute, Versione per Bambini e Adolescenti*, Trento, Erickson.
- Pavone M. (2014), *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, Milano, Mondadori Education.
- Tuersley-Dixon L. e Frederickson N. (2016), *Social inclusion of children with complex needs in mainstream: Does visibility and severity of disability matter?*, «International Journal of Developmental Disabilities», vol. 62, n. 2, pp. 89-97.